DISSERTATION N° 143.

SUR

LES FAUSSES-COUCHES;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 juin 1819, pour obtenir le grade de Docteur en medecine,

PAR NICOLAS-FÉLIX GRINGORE, des Andelys,

Département de l'Eure.

Sublatâ causâ, tollitur effectus.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Président.*
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE.

Comme un faible gage de piété filiale.

A

MON FRÈRE.

Comme un témoignage de la plus sincère amitié.

N. F. GRINGORE.

DISSERTATION

SUR

LES FAUSSES-COUCHES.

On entend par fausses-couches, avortement (*abortus*), la sortie de l'enfant du sein de la matrice avant le terme ordinaire de la grossesse. La plupart des accoucheurs distinguent *la fausse-couche*, *l'avortement*, et *l'acouchement prématuré*. Ils entendent par fausses-couches ou avortement, la sortie du fœtus avant le terme de viabilité ; par accouchement prématuré, l'expulsion de l'enfant avant terme, dans les conditions favorables au développement de la vie : certains praticiens emploient le mot *avortement* sous cette dernière signification. Mais, le terme de *viabilité* ne pouvant être exactement déterminé, j'appellerai indistinctement (d'après la définition de M. le professeur *Désormeaux*, dans sa dissertation *de abortu*, que je me suis fait un devoir et un plaisir de consulter comme un modèle de précision dans la description du sujet, et d'élégance dans le style) *fausses-couches* ou *avortement*, toute expulsion de l'enfant avant le terme ordinaire, quelle que soit l'époque où cet accident arrive, mon but étant, dans cette dissertation, de considérer les fausses couches simplement comme objet de médecine pratique : d'ailleurs les indications curatives n'étant pas différentes lorsqu'il s'agit de remédier à un travail accidentellement déclaré.

Les accouchemens formant une partie de la médecine qui nécessite journellement les secours de l'homme de l'art, j'ai cru devoir m'occuper spécialement d'un accident dont la fréquence, les dangers et les incommodités qu'il entraîne après lui doivent fixer l'attention de l'accoucheur.

Considérations générales sur les fausses-couches.

A peine la conception s'est-elle opérée, que l'utérus devient un centre de vitalité. Tous les organes, enchaînés par son influence, semblent diriger vers lui leurs fonctions pour concourir au but général de la reproduction. Il s'y établit, dans un temps donné, un état de fluxion en vertu duquel le sang, appelé et retenu en plus grande quantité, y subit une espèce d'élaboration pour favoriser le développement de l'organe et la nutrition du fœtus. Aussi les vaisseaux se dilatent insensiblement, deviennent moins flexueux; son tissu acquiert une couleur rouge assez foncée; sa densité diminue, il devient spongieux; le tissu musculaire est principalement doué d'une surabondance de vie qui le développe davantage; ses propriétés ne se manifestent même dans l'utérus que par suite du travail de la gestation, et son accroissement suit la marche de celle-ci.

Il s'opère en outre une sécrétion qui donne lieu à une couche membraneuse, caduque, que M. le professeur *Chaussier* a appelée *épichorion*.

Dès que la femme a conçu, elle a rempli l'intention de la nature, dont le but est de perpétuer l'espèce; alors elle ne doit plus avoir d'autre sollicitude que celle de protéger et de conserver le nouvel être qu'elle porte dans son sein; toutes ses sensations doivent désormais se confondre dans celle de la maternité, et sa seule ambition doit être de mettre au jour un enfant sain et bien conformé.

Quoique la grossesse ne soit point une maladie, elle n'en est pas moins une des époques les plus orageuses de la vie de la femme,

surtout pour celles qui vivent dans l'abondance, pour qui la plus légère indisposition devient une maladie ; aussi avec quelle difficulté parviennent-elles au dernier terme de leur grossesse, encore souvent pour donner le jour à un être faible et délicat ! Ce n'est pas que je veuille dire que les femmes de la campagne soient absolument exemptes de tout accident ; mais leur constitution et leur genre de vie les mettent à l'abri d'un très-grand nombre. En jetant un coup-d'œil sur la gestation, il est facile de voir combien cet état est pénible pour la femme. N'observe-t-on pas, dès le début, le ptyalisme, des nausées, la perte de l'appétit, des vomissemens plus ou moins opiniâtres, des vertiges, des maux de tête, des étouffemens, des syncopes ; et dans la seconde période, des douleurs dans les lombes, une pesanteur dans les aines, des lassitudes spontanées, quelquefois l'œdème des extrémités ? Il en est même quelques-unes qui sont forcées de garder le lit les trois quarts du temps de leur grossesse. On ne doit point être surpris si les anciens ont donné à cet état le nom de *maladie de neuf mois*. *Mauriceau* compare la femme enceinte à un pilote qui, embarqué sur une mer orageuse et remplie d'écueils, en évite le péril s'il s'y conduit avec prudence, mais qui fait bientôt naufrage, s'il cesse un instant d'être sur ses gardes. Il faut donc alors que l'homme de l'art vienne à son secours, et lui serve pour ainsi dire de boussole, en faisant une juste application des moyens que l'hygiène lui fournit pour s'opposer à cette foule d'accidens qui vient assaillir la grossesse, entraver sa marche, et quelquefois même menacer les jours de la mère et de l'enfant.

Causes.

Les recherches et la connaissance des causes des fausses-couches sont d'autant plus importantes, que c'est d'après ces données que doivent être dirigés les moyens hygiéniques et le traitement préservatif.

Elles peuvent être rapportées à la mère, à l'utérus, au fœtus, et distinguées en *prédisposantes* et *occasionnelles*.

Les premières sont inhérentes à la constitution, laquelle peut être considérée sous trois états principaux, une susceptibilité nerveuse immodérée, une faiblesse considérable, et un état pléthorique. Ainsi l'on voit des femmes délicates, naturellement faibles et valétudinaires, qui ont souffert dans leur première jeunesse des pertes, des leucorrhées opiniâtres, des maladies graves, avorter par la plus légère cause.

L'état trop pléthorique n'est pas à l'abri de ces inconvéniens, surtout par la tendance qu'a la nature, dans les premiers mois, à la récidive de l'évacuation menstruelle.

Les mœurs, les coutumes, le genre de vie, les affections morales, les excès en tous genres, sont des causes prédisposantes qui sévissent bien plus dans les villes que dans les campagnes. Dans celles-ci, les femmes y sont robustes et replètes, et presque toutes atteignent sans trouble le terme de leur grossesse. Si l'on y voit des avortemens, ils sont presque toujours la suite de chutes ou de coups plus ou moins violens. Au sein des villes, ces accidens s'observent journellement, et leur fréquence est d'autant plus grande, que l'habitude vient se placer ensuite au nombre des causes occasionnelles. Aussi voit-on tous les jours des personnes qui, ayant eu une fausse-couche à une époque quelconque de leur grossesse, en ont une, deux, trois, et un bien plus grand nombre à peu près au même terme.

Les variations atmosphériques paraissent avoir une certaine influence. *Hippocrate* dit : *Si verò hyems australis et pluviosa, et placida fuerit, ver autem siccum et aquilonium; mulieres quidem, quibus partus in ver incidit, et quâvis occasione abortiunt.* (Aph. 12, sect. 3.)

Relativement au lieu qu'habite la femme, à l'air qu'elle respire, il est d'observation que les lieux marécageux, le voisinage des fosses d'aisances, des cloaques d'où se dégagent des substances animales ou végétales en putréfaction, le séjour dans des hôpitaux chargés de malades et mal aérés, et même l'impression d'odeurs

fortes et désagréables, peuvent déterminer l'avortement par les causes les plus légères. On distingue encore comme prédispositions les différentes maladies dont la femme peut être atteinte; telles sont, l'hystérie, la phthisie, les diverses cachexies scorbutiques, dartreuses, psoriques, et surtout vénériennes; les écoulemens leucorrhéiques.

Les causes occasionnelles sont extrêmement nombreuses et variées, et en général subordonnées aux idiosyncrasies. En effet, on voit des femmes exposées à toutes les influences capables de déterminer un avortement, et n'en éprouver aucune atteinte, tandis qu'on le voit survenir chez d'autres au milieu des soins et des précautions les plus minutieuses, soit par un mouvement subit, soit par la plus légère affection morale.

Les causes qui tiennent à la mère, sont, toutes les maladies aiguës et certaines maladies chroniques, la mauvaise conformation du bassin, l'hystérie, l'épilepsie, les hémorrhagies actives et passives. Le célèbre *Baudelocque* cite le cas d'une femme de dix-huit ans, pléthorique, grosse de trois mois, qui, s'étant serrée dans ses vêtemens pendant une soirée, fut prise d'une hémorrhagie nasale qui dura jusqu'au cinquième mois, époque à laquelle cette femme, épuisée, mourut en accouchant. Une des plus dangereuses, est la diarrhée ou la dysenterie accompagnée de ténesmes et d'épreintes opiniâtres. La toux et les vomissemens sont d'autant plus à craindre, que leurs secousses portent presque directement sur l'utérus.

Parmi ces mêmes causes on observe les affections morales, la colère, les chagrins, la frayeur, l'annonce d'une nouvelle affligeante et imprévue, une mauvaise nourriture, des alimens trop toniques ou trop relâchans, une trop longue abstinence, une diète sévère. On doit redouter les chutes, les coups portés sur la région hypogastrique, les vêtemens trop serrés, et ceux qui, trop légers, exposent facilement aux intempéries de la saison; la danse, les mouvemens de la voiture, des efforts pour lever ou pour porter un fardeau; tout ce qui peut augmenter la pléthore locale, le coït

immodéré, l'emploi abusif des purgatifs drastiques, des emménagogues, les bains et les saignées de pied, les irritans mécaniques.

Les causes qui tiennent à l'utérus, sont, sa trop grande rigidité et sa trop grande sensibilité, vices qu'il est toujours fort difficile de reconnaître, en ce qu'ils paraissent plutôt tenir à l'état général de l'individu. Suivant quelques auteurs, l'avortement peut dépendre de l'atonie et de la faiblesse des fibres du col de la matrice, et de l'effacement prématuré du col de ce viscère.

Les autres causes sont, l'hydropisie de cet organe, la présence d'une môle, d'un polype, d'un squirrhe, d'hydatides.

Les règles que l'on voit persister souvent chez quelques femmes pendant les premiers mois de la grossesse ne paraissent pas avoir d'influence sensible sur l'avortement; l'enfant en est souvent plus faible, mais il atteint facilement le terme prescrit par la nature.

Les causes dépendantes du fœtus et de ses annexes sont, ses mouvemens spasmodiques trop brusques dans l'utérus, ses diverses maladies, comme le rachitis, l'hydrocéphale; toute espèce de monstruosité, sa faiblesse, sa mort; l'extrême ténuité des membranes, et l'insertion du placenta sur le col de la matrice. Quelques accoucheurs ont pensé, et *Smellie* en particulier, que les nœuds qui se forment quelquefois au cordon ombilical pouvaient, en se serrant, occasionner la mort du fœtus, ou au moins influer sur son développement, au point de le faire paraître plus petit et plus faible au moment de sa naissance. L'observation n'est pas d'accord avec cette opinion; il n'est pas rare de voir des enfans venir au monde aussi robustes et aussi gros que de coutume, quoi qu'il y ait eu un ou deux nœuds au cordon.

Description des fausses-couches.

Les fausses-couches peuvent survenir à toutes les époques de la grossesse, mais principalement dans les trois premiers mois, probablement parce que la nature, faisant effort pour rétablir l'écoule-

ment menstruel, détruit facilement les adhérences de l'embryon avec l'uterus. Il survient quelquefois alors des flux immodérés de règles qui entraînent avec eux le germe encore trop petit et trop faible pour être reconnus à travers les caillots de sang, et les femmes croient qu'elles n'ont eu qu'une perte. *Mauriceau* observe que sur dix avortemens, neuf se font avant la fin du troisième mois. *Hippocrate* dit, dans son traité des maladies des femmes, liv. 1, chap. 25 : « Les plus petites créatures sont aussi celles qui peuvent le moins « résister. Les fœtus très-avancés périssent aussi très-facilement. « Les mères ne doivent donc pas être surprises de faire des fausses- « couches pour les causes les plus légères, auxquelles on ne fait « point attention. »

L'âge ne paraît apporter aucune différence sensible dans le développement de cet accident.

Les phénomènes qui accompagnent les fausses-couches varient suivant le terme auquel elles arrivent, et les causes qui les ont développées.

Dans les premiers mois, les signes précurseurs présentent peu d'intensité. Ils sont signalés par des maux de reins plus ou moins forts, des tiraillemens dans les aines, un sentiment de poids dans la région de l'utérus et du vagin, de légères coliques, des envies fréquentes d'uriner, un écoulement sanguinolent peu abondant dans le principe, et qui augmente à mesure que l'expulsion du fœtus approche. Quelquefois l'écoulement de sang a lieu long-temps auparavant, reparaît et cesse par intervalles ; ceux-ci sont marqués par un flux séreux et noirâtre, que ni la saignée ni le repos ne peuvent arrêter.

A une époque de la gestation plus avancée, si la cause a agi lentement et d'une manière graduelle, tous les symptômes précédens sont plus intenses et se développent avec une série d'accidens qui sont : un état de malaise et de lassitude, des frissons suivis de chaleur, des nausées, de l'inappétence, de la soif, des lipothymies, des palpitations, le froid des extrémités, l'abattement, la tristesse, la face pâle, les yeux cernés, l'haleine fétide, un sentiment de dé-

bilité dans l'abdomen, du froid vers le pubis; les mamelles se flétrissent et donnent issue à un liquide séreux; les mouvemens du fœtus deviennent de plus en plus insensibles et finissent par s'éteindre; l'abdomen s'affaisse, la matrice ballotte de côté et d'autre, entraînée par le poids du fœtus qui ne vit plus, ou qui est devenu très-faible; il s'écoule par le vagin une matière d'abord sanieuse, ensuite sanguinolente, puis le sang s'échappe liquide et grumelé. On doit regarder l'avortement comme prochain, si le col de la matrice devient mou et commence à s'entr'ouvrir.

Lorsque la cause a agi d'une manière violente et subite, le trouble général des fonctions est moins développé, l'hémorragie plus rapide et plus abondante, la femme moins épuisée, l'avortement plus prompt. Celui-ci ne commence guère à se développer que huit ou dix jours après l'accident qui en est l'occasion; quelquefois quinze jours, et même un mois.

L'expulsion de l'avorton s'accompagne de différentes circonstances qu'il est essentiel de distinguer. Toutes choses égales d'ailleurs, plus la grossesse est avancée, plus le travail est pénible pour la femme, plus les suites sont à craindre.

Dans les trois premiers mois, l'œuf est ordinairement rendu tout entier, renfermé dans ses membranes. Son expulsion est facile et l'hémorrhagie peu considérable. Mais si l'embryon sort isolé, l'expulsion du placenta, à cause de la roideur et du peu de dilatation du col de l'utérus, peut être très-difficile, et même impossible, et la femme rester sujette à une hémorrhagie jusqu'à son entière expulsion, ainsi qu'à un mal de reins continuel, et à des douleurs expulsives qui se renouvellent par intervalles avec la plus grande intensité. Il peut arriver que le placenta contracte avec la matrice des connexions telles, qu'il serve de germe à une môle dont le développement aura lieu par la suite. A cette époque il n'existe point de fièvre de lait.

On peut confondre avec une fausse-couche ordinaire l'expulsion d'un faux germe provoquée ordinairement à cette période de la gestation. Il est utile d'en établir autant que possible la différence.

La fausse grossesse est souvent accompagnée, dans les commen

cemens, ainsi que la vraie, de dégoûts, de vomissemens, de langueurs, etc. Cependant ces divers symptômes sont beaucoup plus faibles dans la première, et ne se soutiennent pas aussi long-temps. Il paraît de temps en temps des écoulemens de sang irréguliers et en petite quantité, sans qu'on puisse les attribuer à des causes connues, telles que chutes, frayeurs, etc.; les reins sont souvent tourmentés de douleurs sourdes; le toucher indique que la matrice est moins développée qu'elle ne devrait l'être à pareille époque de la grossesse. *Puzos* regarde comme un indice de faux germe les petites pertes, plus séreuses que sanguines, que l'on voit réunies aux autres circonstances.

La perte qui, dans tout autre cas, est à redouter, devient dans celui-ci un moyen nécessaire que la nature emploie pour expulser le faux germe; le sang liquide qui coule en abondance relâche l'orifice de la matrice, et des caillots se formant à son embouchure, sont autant de coins qui le forcent à se dilater. Il peut se faire que le faux germe, s'étant engagé dans le col, y séjourne plus ou moins long-temps et donne naissance à une hémorrhagie. Si celle-ci devient inquiétante, on doit agir comme dans un cas d'avortement. La nature se suffit ordinairement à elle-même, ou bien ce corps se dissout en une fonte suppuratoire.

Depuis trois mois jusqu'à sept, le travail diffère peu de l'accouchement ordinaire; mais les complications qui l'accompagnent sont de la plus grande importance. Souvent alors la fausse-couche est précédée de pertes dont l'abondance et la rapidité exigent les plus prompts secours, et compromettent la vie de la femme. Les douleurs expulsives reviennent par intervalles, et chacune d'elles est marquée par la sortie d'une plus ou moins grande quantité de sang caillé. La marche du travail est lente, et dure ordinairement plusieurs jours. Les douleurs sont moins vives que dans un accouchement à terme; mais elles sont sourdes, profondes, continuelles, et ce n'est pas sans raison que les femmes disent en général qu'elles souffrent plus dans une fausse-couche que dans un accouchement.

Le fœtus étant expulsé, la sortie du placenta offre souvent de

grandes difficultés. Le peu d'énergie des contractions, et la rigidité du col de l'utérus, tendent à le retenir, et sa présence y détermine une infinité d'accidens. Il peut y séjourner pendant plusieurs années, et tomber en suppuration suivie d'une fièvre lente continuelle. *Smellie* cite le cas d'un placenta dont le séjour dans la matrice occasionnait des hémorrhagies considérables, et qui fut retiré trois mois après l'avortement, sous la forme d'une substance cartilagineuse.

Depuis le septième mois jusqu'au dixième, l'avortement ne diffère point de l'accouchement naturel. Tous les organes de la génération sont dans un état favorable à leur dilatation et au passage de l'enfant. Les causes seules qui lui ont donné lieu peuvent établir une différence par les complications dont il serait accompagné. On doit seulement observer que, lorsque l'enfant est mort, le travail est beaucoup plus lent, et les contractions moins énergiques; ce qui fait croire vulgairement que l'enfant n'est pas entièrement passif dans l'accouchement. Cet effet peut s'expliquer, je crois, par la faiblesse plus ou moins grande de la femme, suite ordinaire de l'état de l'utérus, et par la moindre irritabilité de cet organe.

Prognostic.

Les auteurs, en général, considèrent l'avortement comme un accident plus fâcheux que l'accouchement naturel, par la raison que la nature est prise en défaut dans le premier cas, tandis que dans le second elle prépare trois mois d'avance ce passage au produit de la conception. L'enfant en perd le plus souvent la vie, et la mère est en danger pour la sienne; mais cette proposition générale a de nombreuses exceptions, vu que le danger pour l'un ou pour l'autre individu varie, 1.° suivant l'époque à laquelle l'avortement a lieu; 2.° suivant la nature des causes qui le produisent; 3.° suivant les symptômes et les complications dont il est accompagné.

L'expérience prouve que les fausses-couches sont bien moins dangereuses pour la femme dans les premiers mois; mais l'enfant avorton naît mort pour l'ordinaire, et survit très-rarement à six mois de naissance. Dans les derniers mois, au contraire, les pertes que l'on voit survenir peuvent compromettre les jours de la mère; mais l'enfant se trouve dans des conditions plus favorables à la vie.

Quant aux causes, le prognostic est plus grave, lorsqu'elles ont agi d'une manière subite et violente que lorsqu'il est spontané; lorsque l'avortement est artificiel que lorsqu'il s'effectue naturellement; qu'il est produit par des maladies aiguës, des hémorrhagies actives ou passives souvent réitérées, par des convulsions, par l'administration d'un émétique, d'un purgatif drastique; que la femme est d'un tempérament pléthorique et sanguin, d'une très-grande sensibilité, et en proie à quelque affection morale. Il peut en résulter immédiatement une inflammation de l'utérus et du péritoine, et par la suite une disposition à de nouvelles fausses-couches, des leucorrhées, la stérilité, le développement d'un polype, d'un squirrhe, d'un cancer de l'utérus, l'hystérie, l'hydropisie. Les complications ne sont pas moins dangereuses lorsqu'il survient, pendant les fausses-couches, des convulsions, des pertes considérables, une maladie aiguë, ainsi qu'*Hippocrate* l'a observé : *Quæ utero gerentes febribus corripiuntur, et valdè extenuantur citra manifestam causam, difficulter et cum periculo pariunt, aut abortum facientes periclitantur.* (Aph. 55, sect. 5.)

Le fœtus, dans tous ces cas, participe au danger de la mère; si la mort n'a pas dévancé l'avortement, elle en est ordinairement la suite.

Moyens curatifs.

Les moyens curatifs se composent du *traitement préservatif* et du *traitement curatif.*

Dans le premier, on doit s'attacher à mettre la femme dans toutes les conditions les plus favorables à la marche régulière de sa grossesse ; à éloigner toutes les causes prédisposantes et occasionnelles qui pourraient en troubler le cours.

Dans le second, à combattre les accidens et les maladies qu'entraîne l'avortement, et à le favoriser lorsque les efforts de la nature sont impuissans.

Traitement préservatif. Les anciens s'abstenaient de l'usage des médicamens pendant la gestation, craignant des accidens plus ou moins graves par leur administration ; mais l'expérience nous démontre journellement qu'on peut employer ceux-mêmes qui étaient regardés par eux comme les plus propres à produire l'avortement. Il est cependant bon d'observer qu'on doit agir avec la plus grande réserve, parce que la moindre méprise peut avoir des suites funestes. Je crois que c'est ici le cas de faire la médecine expectante, en suivant pas à pas les mouvemens de la nature.

Toute femme grosse doit éviter les passions vives, tristes ou gaies ; en général ce qui peut déterminer chez elle une forte impression. Ces sortes de fantaisies, d'envies dont la plupart sont tourmentées, ne doivent point, autant que possible, être contrariées ; rarement on en voit résulter le moindre accident. Qui ne sait l'influence funeste que peuvent avoir sur l'utérus les violentes affections morales, soit en bouleversant le cours du sang ou des autres tumeurs, soit en pervertissant les rapports de l'embryon avec cet organe, d'où naîtront des monstruosités et des maladies ? Elle doit éviter les travaux excessifs, les veilles, les excès dans les plaisirs, les mouvemens trop brusques imprimés au corps, les vêtemens trop serrés.

Il faut, pendant la grossesse, maintenir l'équilibre entre les organes des mouvemens et ceux de la sensibilité. L'empire trop exclusif de cette dernière appelle et multiplie les accidens nerveux. On les prévient par une vie active. L'exercice habituel, mais

modéré, a sur toute l'organisation des effets marqués; il fortifie les muscles, augmente les mouvemens organiques de la partie exercée, accroît la nutrition, éveille, monte la vitalité; et, en affermissant la santé de la femme, il favorise en même temps la santé du fœtus. La locomotion a de plus l'avantage de la distraction, par le changement de ses rapports avec tout ce qui l'environne.

Si la femme d'une constitution pléthorique, sujette auparavant à une évacuation abondante de menstrues, est prise de maux de tête fréquens, d'étourdissemens, d'engourdissemens dans les membres, de douleurs sourdes à la région des reins, on ne devra pas hésiter à lui pratiquer une saignée du bras, laquelle soulage presque toujours d'une manière très-sensible. On pourra même y revenir dans le cours de la grossesse, suivant que l'indication se présentera. On a vu, le col de la matrice étant dilaté, le travail commencé se suspendre par l'emploi de ce moyen. Lorsqu'une femme a fait une chute, reçu un coup, éprouvé une vive frayeur, la prudence exige encore d'avoir recours à la saignée, qui, dans ce cas, agit comme révulsive, en dissipant la congestion locale de l'utérus. Sans l'assujettir à une diète trop rigoureuse, on lui prescrira l'usage des alimens tirés du règne végétal, les boissons rafraîchissantes, et l'exercice en plein air. Si elle est délicate, irritable, d'une constitution débile, elle devra faire usage d'alimens restaurans, parmi lesquels on préférera ceux qui sous un petit volume fournissent beaucoup de particules nutritives, tels que les sucs extraits des viandes par la décoction, les gelées de viandes, les œufs frais, les préparations de semences céréales faites au bouillon, les boissons toniques et légèrement amères, le bon vin.

Lorsque le tempérament nerveux prédomine, et qu'il se manifeste quelques symptômes spasmodiques, on prescrira de légers calmans et aromatiques. Les bains chauds, que l'on regardait autrefois comme dangereux, loin de troubler la grossesse, sont fa-

vorables à sa conservation en faisant cesser l'état de spasme et d'irritation qui menaçait de la pervertir.

C'est principalement lorsque la femme a déjà éprouvé des fausses-couches, que l'on doit veiller à l'époque où s'étaient manifestées les précédentes ; tant l'habitude a d'influence, lorsqu'elle est secondée par les causes qui les avaient développées. C'est alors que la femme devra prendre toutes les précautions les plus scrupuleuses, éviter toute espèce d'effort expulsif, garder le repos ; celui-ci ne doit cependant pas être absolu, surtout chez les femmes nerveuses et irritables. *Baudelocque* fait observer qu'un exercice modéré, répété chaque jour vaut beaucoup mieux dans ce cas qu'un repos trop rigoureux. Si elle ressent à ce moment-là de la pesanteur et de la douleur dans les reins, ou quelques coliques, elle doit en avertir l'accoucheur. Une saignée, pratiquée à propos dans cette circonstance, peut prévenir et arrêter la fausse-couche. Je puis en citer un exemple fort remarquable, que m'a fourni un de mes amis dans le cours de sa pratique. Une femme de la campagne, âgée de vingt-cinq à vingt-six ans, d'une taille moyenne, les membres musculeux et fortement dessinés, la face ronde, pleine et très-colorée, avait eu cinq grossesses, toutes suivies d'avortement. Enceinte pour la sixième fois, elle vint le consulter pour savoir s'il ne serait pas possible de sauver ce sixième enfant. Ayant regardé la pléthore sanguine comme cause des avortemens arrivés à cette femme, il se décida à lui faire une saignée toutes les fois que les douleurs lombaires se manifesteraient, en l'engageant à venir le trouver chaque fois qu'elle en sentirait les approches. Vers l'époque de quatre mois, elle éprouva dans les lombes les douleurs qui précédaient la fausse-couche. Il lui fit une large saignée, les douleurs se calmèrent. A six mois, nouvelle apparition des douleurs lombaires; nouvelle saignée, nouvelle réussite. A sept mois, même accident, même succès. Quand pour la quatrième fois les douleurs reparurent, la femme se crut à terme ; la sage-femme, des plus ignorantes, arriva, prépara tout ;

mais, au bout de trois jours, voyant que l'accouchement ne se terminait point, il fut appelé. L'orifice de la matrice n'était point dilaté, il était encore fort épais, et rien n'annonçait le travail. Il pratiqua une nouvelle saignée; les douleurs lombaires disparurent, et cette femme accoucha quinze jours après d'un très-bel enfant mâle.

Cet exemple suffit pour prouver combien, dans certains cas, la saignée est utile, malgré le précepte d'*Hippocrate* qui dit : *Mulier in utero gerens, sectâ venâ, abortit; et magis, si major fuerit fœtus.* (Aph. 31. sect 5.)

C'est encore à prévenir et guérir les maladies qui surviennent pendant la grossesse que le médecin doit s'attacher. On veillera à soustraire la femme aux influences épidémiques, surtout lorsqu'il existe des affections catarrhales. On cherchera à calmer les efforts de la toux par des boissons douces et légèrement antispasmodiques; on évitera surtout le froid. La diarrhée et la dysenterie seront avantageusement combattues par des lavemens mucilagineux et narcotiques. Il en sera de même pour toutes les autres maladies, en fixant spécialement son attention sur les symptômes qui pourraient agir directement sur la matrice.

S'il n'est pas toujours possible de dérober la femme à l'influence des causes externes qui provoquent l'avortement, on peut au moins, dans presque tous les cas, recourir aux précautions que l'hygiène indique, pour en diminuer la fâcheuse impression.

Les maladies chroniques, tels que le squirrhe, le cancer, le polype, la môle, l'hydropisie, la présence de plusieurs fœtus, sont autant de causes d'avortement qui sont au-dessus des ressources de la médecine.

Traitement curatif. Lorsque l'avortement est spontané, que des accidens plus ou moins dangereux ne viennent point entraver sa marche régulière, les fonctions de médecin-accoucheur se réduisent à être simple spectateur, parce que la nature se suffit ordinaire-

ment à elle-même pour expulser le fœtus et son arrière-faix. Mais s'il survient une hémorrhagie, accident le plus ordinaire, c'est alors qu'on doit employer tous les moyens capables de l'arrêter, en favorisant le travail dont elle est presque toujours une conséquence. Dans les premiers mois elle est, comme on sait, peu dangereuse; mais les eaux étant écoulées et le placenta resté dans la matrice, celle-ci se contracte, ses efforts sont lents, réitérés, accompagnés chaque fois d'un écoulement de sang. Après avoir expulsé l'embryon, elle peut rester dans un état d'inertie, et ses contractions ne se renouveller qu'après un certain temps. Mais aussitôt que la nature travaille à en opérer le décollement pour l'expulser, autant de parties du placenta qui se détachent, autant de sources ouvertes pour l'écoulement du sang. Si le placenta se trouve engagé dans le col de l'utérus, il faut se garder d'arracher la portion qui est au-dehors, le col reviendrait sur lui-même, et la sortie du reste pourrait devenir impossible. On doit, si l'on peut, introduire un doigt ou deux dans la matrice; le col offre d'abord une résistance, bientôt on sent le délivre; s'il est adhérent, on cherche à le détacher en promenant son doigt sur les parois de la matrice, et par de légères tractions, aidées des efforts expulsifs de cet organe, on l'amène au-dehors. Si la poche des eaux n'était pas ouverte, on se garderait bien de la rompre; on rend par ce moyen le travail beaucoup plus pénible et plus long, le placenta étant à cette époque plus volumineux que le fœtus.

Il arrive souvent qu'on n'est appelé que long-temps après l'apparition de la fausse-couche; il devient impossible d'introduire les doigts, la perte continue et s'aggrave; que faire alors? *Smellie* conseille, dans ce cas, et il dit que ce moyen lui a réussi plusieurs fois, de remplir le vagin d'étoupes trempées dans le vinaigre. Le tamponnement qu'elles exercent doit faire refluer le sang dans l'intérieur de l'utérus, opérer sa distension, et par là favoriser le travail en excitant les contractions. Il dit aussi avoir employé avec succès le crochet mousse et la pince à polype; mais ces derniers moyens

offrent toujours de grandes difficultés à cause du rétrécissement des parties. On doit auparavant chercher à provoquer les contractions de la matrice, et à solliciter vivement son action; de cette manière on peut quelquefois obtenir de la nature, dans l'espace de quelques instans, ce qu'on ne pouvait obtenir qu'avec la plus grande difficulté.

Depuis quatre mois jusqu'à sept, les indications sont à peu près les mêmes. Mais l'avorton étant toujours rendu séparément, on doit, si l'hémorrhagie paraît continuer, et les contractions de l'utérus diminuer d'énergie, introduire de suite les doigts dans cet organe, qui, à ce moment-là, offre plus de facilité à sa dilatation.

Depuis sept mois jusqu'au terme fixé par la nature, l'avortement ne diffère pas de l'accouchement ordinaire. Cependant, s'il est survenu tout à coup, le col de la matrice n'ayant pas encore subi un ramollissement et une dilatation favorables, le travail est lent, pénible et extrêmement douloureux. Il peut durer quatre ou cinq jours; tout ce que l'on doit faire dans ce cas consiste à soutenir le moral de la femme, à lui prescrire des bains chauds, des lavemens émolliens, un peu d'exercice par intervalles.

C'est alors que l'hémorrhagie, qui souvent le précède, lorsqu'il est la suite d'une violence externe, menace les jours de la femme. On doit se hâter d'ouvrir la poche des eaux, et de terminer l'accouchement en allant chercher les pieds, comme tous les auteurs l'indiquent, lorsqu'un accident quelconque force d'avoir recours à ce moyen extrême. Cependant, si, faute de dispositions favorables du côté de l'orifice, et dans l'impossibilité où l'on est d'éviter l'avortement, on ne peut franchir le col de l'utérus sans courir les risques de le contondre, de le déchirer, ou d'occasionner à la femme des douleurs inouïes, après avoir employé les moyens indiqués, tels que le froid, les astringens, les styptiques, on peut, comme dans les premiers mois, avoir recours au tampon; mais souvent il devient dangereux en occasionnant une perte interne. On restera attentif à l'état de la matrice, en cherchant à solliciter

ses contractions par des frictions sèches sur le ventre. *Puzos* ayant observé que l'accouchement forcé et l'accouchement abandonné à la nature dans des circonstances aussi impérieuses pouvaient devenir également dangereux, parce que, dans le premier cas, la matrice ne revenait pas assez rapidement sur elle-même pour fermer les orifices béans des vaisseaux; et que dans le deuxième la marche quelquefois trop lente du travail laissait à l'hémorrhagie le temps de devenir mortelle, *Puzos*, dis-je, proposa un moyen mixte, qui consiste à solliciter les contractions de la matrice en introduisant les doigts dans son col pour en opérer la dilatation. Bientôt les douleurs se réveillent, la poche des eaux se tend, et lorsqu'on juge les efforts expulsifs assez énergiques, on donne issue aux eaux, et l'accouchement se termine naturellement. Mais si le toucher faisait reconnaître que l'attache du placenta au col de l'utérus fût la cause de l'hémorrhagie, on ne devrait pas balancer, suivant le précepte de *Levret*, à percer la substance de cette masse vasculaire et à terminer l'accouchement. On s'assurera néanmoins de la situation du placenta pour décoller la portion de sa circonférence, qui, se trouvant près de l'orifice de la matrice, pourrait permettre de rompre les membranes. S'il ne recouvrait qu'une petite portion de l'orifice, il pourrait se décoller sur un de ses bords, et l'on confierait le travail à la nature.

Dans le cas où le placenta reste dans l'utérus et s'y putréfie, on y fera des injections émollientes, détersives et antiputrides, plus ou moins réitérées dans la journée. On a vu cette masse spongieuse retenue dans la matrice et son expulsion abandonnée à la nature sans y avoir éprouvé de décomposition. L'expérience apprend tous les jours que les femmes l'y gardent pendant long-temps sans ressentir le moindre dérangement dans leur santé.

Les suites de l'avortement étant à quelque chose près les mêmes que celles de l'accouchement, le régime de la mère sera le même dans les deux cas.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Prægnantes purgandæ, si materia turgeat, quadrimestres, et usque ad septimum mensem : hæ verò minùs. Juniores autem, et seniores fœtus, cautè vitare oportet. *Sect.* 4, *aph.* 1.

II.

Mulieri in utero gerenti si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Sect.* 5, *aph.* 34.

III.

Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improviso graciles fiant, abortit. *Ibid.*, *aph.* 37.

IV.

Quæ præter naturam tenues existentes in utero gerunt, abortiunt, priùsquam crassescant. *Ibid*, *aph.* 44.

V.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt : non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. *Ibid.*, *aph.* 57.

VI.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse impossibile. *Ibid.*, *aph.* 60.

VII.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant, hanc in utero gerere putato. *Ibid.*, *aph.* 61.